Da:

Federica Monni <federica.monni@gmail.com>

Inviato: A: lunedì 22 maggio 2017 09.46

Oggetto:

affarigenerali@asllanusei.it

Allegati:

Richiesta di convenzione per tirocinio Federica Monni convenzione firmata.pdf

Buongiorno,

In allegato la richiesta di convenzione dell'associazione improve your skills center che riguarda il mio stage. Appena mi date conferma e qualche indicazione realistica sulle date in cui potrò svolgerlo (quando sarà pronta la convenzione!) procedo a inviare anche la richiesta firmata per parere favorevole dalla Dott.ssa Serra. Prego fornirmi gentile conferma di ricezione di questa mail.

Federica Monni





CONVENZIONE NOMINALE A TITOLO GRATUITO PER REALIZZAZIONE PROJECT WORK/TIROCINIO

Il Project Work ha come momento fondante una relazione di reciprocità tra _{formacione} e mondo externo in quanto offre al corsinta L'opportunità di misurare e svilappare le proprie competenze.

le particolare la modalità Tirocinio/Project work favorisce una sperimentazione attiva dei contenuti appresi durante un percorso formativo, si rifi ad an modello di tipo "learning by doing" ed è costituito dalla realizzazione, dopo un periodo di apprendimento, di un progetto relativo a contestivreali.

COMPILAZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA

Fitolo Master: DSA: Valutazione e Interverso
Edizione Nº 2 Sede Cagliari Data inizio Master: 28:01/2017
Ore di project-work:60
DATI SOGGETTO PROPONENTE
Associazione di Promozione Sociale Improve your Skills
Codice fiscale 90020310828
Sede legale via Alberto Cadlolo, 24 - 00136 Roma
Rappresentante legale: Ribaudo Gianluca (Palermo, 29/08/1974 cod. fisc. RBDGLC74M29G273L)
residente a Bagheria (Pa) via Alcide De Gasperi 63
DATI CORSISTA
Nominativo socio/corsista FEDERICA MONNI Cod. fisc. MNNFECEIP48E441C
Nato a Lanusei (OG) il 68/09/1984
Residenza Via Orient, Sarda, 18 - Baunei (OG) Tel 328-7784376
E-mail federics monniss gmail com
DATI STRUTTURA OSPITANTE
Denominazione struttura ospitante AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE - ASSL LANUSEI
P.iva/ Cod. fisc.
Sede legale Viale Dos Giovanni Bosco, 08045 - Lanusei (OG)
Sede ospitante project-work (indicare se differente dalla sede legale Neuropichiatria
dell'infancsia e adolescenza - Via Mons. Cachero, 3 (Tortoli)
Tel 07-82490578 E-mail affarigenerali@asllanenei.it

Improve your Skills Associazione di promozione sociale Cod. fisc. 90020310828 via Alberto Cadlolo, 24 - 00136 Roma

tel. 06.90289945 e-mail: info@improveyourskillscenter.it

www.improveyourskillscenter.it

Improve Skills



Il corsista ha già un rapporto di collaborazione/lavoro con quest'ente? SI NO
PERIODO DI PROJECT-WORK
DAL15/06/2017 AL15/07/2017 N° ORE GIORNALIERE GIORNI DELL
SETTIMANA ESCLUSI DAL PROJECT-WORK: GIORNI DELL
Compiti del tutor aziendale L'Esta presso cui si svolge il Thecinio Corriculare dovid affiancare al corsista dell'Associazione Improve your Skills un Tutor ackundale che abbia una obiata conoscenza della vision e mission dell'azienda. Il Tunor aziendale sarà il referente ufficiale dell'azienda e l'Interlucutore con l'Associazione Improve your Skills.
TUTOR AZIENDALE (INDICATO DAL SOGGETTO OSPITANTE): Antonio Schillini
E-MAIL DEL TUTOR AZIENDALE: Antenno Schilini.
RECAPITO TELEFONICO:
Obblight del tirocinante consista nel periodo di Project-world Tirocinio s'impegna a seguire le indicacioni del tutor amendale e fare riferimento a lui o a persona eventualmente delegato per qualsiusi essgenza di tipo organizzativo od altre eventenze: inspetiare gli obblighi di riservatizza circa processi produntivi, prodotti ed altre notizio relative all'aviendo di cui venga a unicoccepza, sia durante che dopo lo svolgimento del Tirocinio: rispetiare i regolamenti aviendali e le norme in materia di ignere e sicurezza. accentre gli orari di impresso e ascota concordati con il responsabile aciendale. Polizze assicurative (a carico del soggetto proponente, salvo presenza di altra copertura assicurativa in possesso del corsista) Tipologia
NESSUN COSTO DIRETTO E/O INDIRETTO SARA ATTRIBUITO AL SOGGETTO OSPITANTE. TUTTI I COSTI DELL'ATTIVITÀ SONO A CARICO DEL SOGGETTO PROPONENTE Firma per presa visione ed accettazione del corsista MPROVE VOUR SKILLS Firma Coordinatere del Project Work Associazione di Framozione Sociali
Firma e limbro per il Soggetto proponente Vid Alberto Cadloto, 24 20136 forma C.F 9 0 9 2 0 3 1 0 8 2 8
Firsts e tambro e per il Soggetto aspitante
Luogo e data Roma, 18-05/3017
Improve your Skills

Improve your Skills
Associazione di promozione sociale
Cod. fisc. 90020310828
via Alberto Cadlolo, 24 - 00136 Roma
tel. 06.90289945 esonail: info@improvevoorskillscenter.it